



3 1761 11970216 5

Government
Publications

81-D-63

Canada. Statistics.
Health education and medical
services in Canadian schools. 1941

81-D-63

NON-PERIODIC REPTS FILE 'H'
DEPT. OF POLITICAL SCIENCE
UNIVERSITY OF TORONTO

Published by Authority of the Hon. James A. MacKINNON, M.P.,
Minister of Trade and Commerce.

Government
Publication

CANADA
DOMINION BUREAU OF STATISTICS
EDUCATION STATISTICS BRANCH

*Serial
Education*

EDUCATION BULLETIN NO. 1, 1941

HEALTH EDUCATION

AND

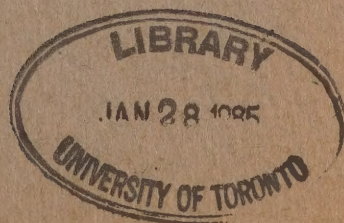
MEDICAL SERVICES

IN

CANADIAN SCHOOLS



OTTAWA
1941



Price 25 cents

P R E F A C E

The Education Branch of the Dominion Bureau of Statistics has undertaken in this bulletin, for the first time, to provide a survey of the existing services for health protection and disease prevention within the school population.

Due to lack of uniformity in practice, as between different areas, statistical compilations are limited. Records are maintained in all municipalities where such services exist, but the terms used may vary within the same province, and in some municipalities the records are not compiled for publication. The tables included are therefore representative of the services in existence but are not comprehensive of all health services and assistance given to school children.

The Bulletin is the work of Miss S. A. Fealey of the Education Branch.

R. H. Coats,
Dominion Statistician.

March, 1941.

Contents

<u>TEXT</u>	<u>Page</u>
Provincial Courses of Study and Teacher-training	3
Authorization of Medical Inspection in Schools	4
Alberta	5
British Columbia	4
Manitoba	5
New Brunswick	5
Nova Scotia	6
Ontario	4
Prince Edward Island	7
Quebec	6
Saskatchewan	6
Inspection and Examination	7
Dental Services	8
Immunization Services	9
Tuberculin tests	10
Special Health Services	10
 <u>TABLES</u>	
Table 1. Minutes per Week Assigned to Health Instruction	11a
Table 2. Authorized School Medical Inspection Services	12
Table 3. Summary of Recorded Medical Services for Provincially Controlled Schools 1938-39	13
Table 3-B. School Nursing Activities Reported by Provincial Supervisors of Public Health Nursing	13
Table 4. School Medical Inspection Personnel for 18 Canadian Cities	14
Table 4-B. School Nursing Activities as represented by 11 Cities-- Other than assistance to Medical Examiner	14
Table 5. Classification of Defects, Other Than Dental Recorded at Annual Examination -- 18 cities	15
Table 6. School Dental Inspection Services for 18 Cities	15
Table 7. Recorded Clinical Dental Service for Rural School Children, 1938-1939	16
Table 8. Recorded Immunization Services for School Children of 16 Cities 1938-39	16
Table 9. Recorded Tuberculin Surveys in Schools and Colleges 1938-39	17
Table 10. Accidental Deaths for Age group 5-19, relating to Traffic 1939.....	17
Table 11. Causes of Death for Age Group 5-19 years	18
Table 12. School Health Service of Junior Red Cross in Canada, Statistics, School Year 1938-39	18
French Text	19

HEALTH EDUCATION IN CANADIAN SCHOOLS

The information contained in this bulletin was compiled from several sources: (1) the annual reports of the Provincial Departments of Health; (2) annual reports of the Departments of Education; (3) the annual reports of the local Health Departments; (4) similar reports of the local Education administrative authority; (5) replies to questionnaires sent to several medical officers in charge of urban or provincial school health services. The subject matter has been divided into health education within the school instruction programme, and professional services provided for the pupils.

Provincial Courses of Study and Teacher Training.

The revised courses of study for Canadian schools assign a definite time-allotment for instruction to the subject of "Health." (see Table 1)

Three provinces have integrated health teaching with that of science and all prescribed courses co-ordinate instruction on health with that in home economics, citizenship, ethical behaviour, physical training and games.

A considerable proportion of the subject matter is devoted to safety ethics and first aid. The total number of deaths by accident (Table 10) of children of school age has made training in accident prevention imperative and knowledge of "first aid" a valuable asset for senior pupils of both urban and rural schools.

Physical activities emphasizing quick thinking, instantaneous response, and co-ordinated action (designed to condition reflexes, to traffic conditions) with informal instruction in cleanliness, nutrition, sleep and exercise are recommended as essential features of health teaching in the programmes of all Provinces.

Teacher-training schools have established within their programmes of professional training, lectures and demonstration classes conducted by public health nurses and doctors with the object of providing student teachers with standards of health by which to recognize signs of physical deficiency in their pupils and to demonstrate methods by which health education becomes the daily living experience of the child.

The summer school of education for British Columbia offers six courses in school physical education and four in individual development and guidance -- including one on safety education: Nova Scotia Normal College and Summer School includes a broad course in health and safety education in which the teachers are grounded in the elements of health education. Manitoba, Alberta, Saskatchewan, New Brunswick and Quebec provide special courses in physical training with integrated instruction in health and human welfare; these courses are available at the summer schools for teachers.

For the past seven years Ontario has offered to teachers a summer course in Health Education leading to professional credit by the Department of Education. The course includes a complete physical examination for the teacher-student himself (on payment of a nominal fee) and a demonstration school of 100 pupils from Grade 1 to Grade VIII. Teachers are trained in general observations relating to weight standards, nutritional deficiency, personal hygiene and good health habits. The use of films, slides and radio broadcasts in Health Education is an increasing feature of this course which is conducted in close co-operation with the Department of Health.

For the guidance of teachers who have no direct contact with public health practice and programmes, the Departments of Education in several provinces have sought the collaboration of the Departments of Public Health in the preparation of a practical manual of guidance for the teacher. Subject-matter for lessons, and material to assist her to recognize signs of incipient illness or disease is contained in the manuals.

Teachers-in-training are encouraged to include the St. John's Ambulance Association training course in first aid, and a course in life saving practice, in their extra-curricular activities.

Authorization of Medical Inspection in Schools - (Table 2)

Legislation exists in all provinces permitting the establishment of school health service within the public welfare organization.

There are regional variations in the media of vested authority but all local school medical services must function within the superstructure of the Public Health Act--or its equivalent--under provincial control.

Ontario: The province of Ontario was the first province to obtain legislative authority to establish school medical inspection. Authority was granted in 1907 under the School Act to allow school boards to establish a system of medical and dental inspection. In 1924 the established services were amalgamated with the Department of Public Health and authority was vested in the local board of health. The local school authority must obtain permission from that body to establish medical inspection in the schools and approval of appointments is made by the provincial Minister of Health.

There are several methods of financial sponsorship for Ontario as shown in Table 2. The local board of health or the local school board assumes responsibility in urban centres and staffs of doctors, nurses, dentists and specialists, on full-time or part-time basis are available for the protection of most urban school children in Ontario.

The organization of rural health units under the provincial Department of Health, provides for school inspection by public health nurses for slightly under ten percent of the rural enrolment. But this has been found insufficient for the pressing need of medical service for rural school children and as a result in 1939-40 the Public Health Act was amended to give authority to county councils to provide money for the establishment of county school medical inspection. There are now seventeen rural units in Ontario.

Northern Ontario frontier districts are served mainly by Red Cross Out-post nurses (or nurses from similar social service organizations) under subsidy from the local school board and Provincial Health Department. For sections adjacent to the railroad the Provincial Public Health Department maintains a travelling medical unit with scheduled stop-overs where school clinics are held. Seven municipalities are served by doctors retained by industrial organizations or private agency.

British Columbia: Compulsory medical inspection in schools for the enforcement of compulsory vaccination regulations was authorized by the British Columbia Legislature in 1911. In 1936 the Public Schools Act was revised; the inspection duties were increased and elaborated and re-organization in co-operation with health authorities begun.

The Provincial Board of Health has collaborated with school authorities by the inclusion of urban and suburban school districts into large health units where a comprehensive programme of health education and preventive services is carried on for both parents and school children.

Similar units have been established for rural districts and the objective of province-wide organization is evolving.

Unorganized districts depend upon medical inspection appointed by the provincial health department. In the municipalities outside the large health units the medical inspector is appointed by the trustees with the approval of the health department.

Steady progress for five years has resulted in much useful material on the effects of school health service from this province.

Manitoba: Legislation permitting school medical inspection and the establishment of health service by local educational authorities was obtained in 1913.

The principal centre -- Winnipeg -- has a system of school service covering all the best features advocated by modern public health practice with specialized auxiliary services. The personnel of the professional staff is shown in Table No. 4.

For the smaller towns and municipalities a system of amalgamation into administrative areas large enough to support full-time service has been followed. Such a unit is that of Brandon-Cornwallis.

Rural districts are organized by the Provincial Health authorities into health areas and part-time school service is given by the public health nurses--the municipalities assuming part of the expenses involved.

New Brunswick: This province has maintained compulsory school medical inspection since 1918. Six health areas, sub-divided into urban and rural districts, are presided over by medical officers with public health specialized training. The medical inspectors are appointed by the Department of Health for the province and school inspection must take place at least once a year within each district.

Urban centres, such as St. John and Moncton, have established health centres with self-contained school health services which function in close co-operation with local organizations and clinics. School nursing service is supplied through several means: local service clubs, Provincial Department of Health and local health departments. Victorian Order nurses are employed in several districts through the co-operative financial responsibility of province, municipality and private agency.

Alberta: School law in Alberta authorized the provision of school medical inspection for urban centres in 1919 and by the same statute permitted its establishment in rural districts able to assume the expense. Urban centres within the province have well established school medical organizations paid by the local school board and functioning within the Public Health Act requirements.

Establishment of larger school administration districts has made it possible to provide school inspection for rural children within districts previously unable to support such service. Five of the 44 new divisions of school administration have provided school medical services including free diphtheria immunization and vaccination.

The Public Health division of the province provides a mobile health unit for frontier service: school clinics and inspections form a considerable proportion of the work accomplished by this unit.

Saskatchewan: The School Act of Saskatchewan was amended in 1918-19 to permit medical and dental inspection of school children. As in other provinces the medical inspectors could be employed by either the school board or the health department of the community. About the same time a system of municipal doctors was established to serve areas of scattered population.

Recent years of financial difficulty has made it necessary to expand this municipal system to a modified form of socialized medicine supported by a provincial relief subsidy and a levy on each individual or family within the area. Twenty per cent of the population is now receiving medical service under this plan.

The duties of the municipal doctor include school health -- inspection, immunization and where necessary correction of defects.

Districts that could afford it continued the public health nursing service and there are now 13 districts with nursing service.

A system similar to the "municipal doctor" has been set up for dental service as well.

Urban centres such as Saskatoon have adequate school medical staffs where a programme of preventive and remedial medicine is carried out. The policy is to concentrate on one corrective service or immunization campaign each year, thereby ensuring a degree of corrected defects during school life.

Nova Scotia: Medical school inspection was authorized for Nova Scotia in 1920 and a large percentage of the school enrolment now comes under the medical supervision of the Provincial public health organization.

Three health divisions each under the supervision of a medical officer, support an organization of 22 public health nurses. A considerable proportion of the duties of these nurses is that of school inspection.

The Board of School Commissioners for the city of Halifax provides a self-contained medical service for public and secondary schools and five other cities of the province employ their own school nurses paid by the local Educational authority. Local Victoria Order Nurses give school service in ten towns of the province.

Quebec: As early as 1909 Quebec metropolitan centres provided a measure of protective medical service for school children through compulsory vaccination and local social welfare organizations, but in 1920 an attempt was made to organize the province into health units which would include rural as well as urban population. The province was organized into some thirty districts under responsible medical officers: the system is supported by municipal financial contribution which allow full-time public health activities within the county.

Children assembled in schools are of convenient access to travelling health units and rural school children of Quebec now receive school medical service within those counties that can afford the service. School medical services provided for ten larger urban centres under local administration are expanding as rapidly as finances permit but as the returns shown in Table 3 do not include any of the

generous assistance given by philanthropic and social service organizations nor the influence of the practice work carried on by training schools in social service, the actual degree of service to Quebec children in school is greater than the number shown. This is true of all Canadian metropolitan areas.

Prince Edward Island: School inspection for the Island as established in 1920 is carried on by the public health nursing division under the supervision of medical officers. The provincial administration of public health and education are combined and easily two-thirds of the school children receive the protection and benefit of the public health system of school inspection.

The homogeneity of social conditions within a compact region such as exists in Prince Edward Island permits of specialized studies and much valuable survey work in orthopaedic therapy, tuberculin tests and immunization services is carried out within the school population of the province.

Inspection and Examination:

The term "examination" may vary in its degree of comprehensiveness from the casual inspection possible in a one-room school to the complete examination carried out under strict ethical conventions in a well-equipped urban school with offices set aside for use of the medical examiners. This must be taken into consideration in making any comparisons between the number of "examinations" recorded by the several cities or districts shown in the statistical tables.

It is considered that the best results are obtained by limiting the number of complete physical examinations conducted in one year by the medical officer, to first year entrants, special cases and final year: when possible an intervening grade is examined, on alternate years. Such a scheme of rotation provides that a child receives a complete examination two or three times during elementary school life.

The parent of the child is invited to attend the examination but where conscientious objections are made they are observed within limits compatible with public safety.

The school nurse conducts routine inspections at frequent intervals for the detection of infectious disease or early symptoms of illness. Records of weight, skin condition and conditions of teeth, tonsils and adenoids, sight and hearing, are compiled by the nurse and where it is warranted, the pupils are referred to the school doctor for special examination and attention. Such inspections are conducted in co-operation with the teacher who is alert to the daily condition and responses of each child in her care. It is the duty of the nurse to report suspect or special cases to the medical officer; to assist the doctor at examinations; to act as liaison officer between health authorities and the home; and generally to advise and direct the parent in the necessity for remedial correction of defects and preventive measures. See tables 3-B and 4-B.

Within the areas where the public health nurse must assume the responsibility of school health inspection without the supervision of a school medical officer the medical inspection is less frequent and is confined to general appearance, eyes, ears, nose and throat and dental conditions. But the trained public health nurse spots many conditions in a cursory examination that would otherwise escape the attention of the parent. (Table 3-B).

The school health staff is primarily for detection of remedial conditions that retard the progress of the child, but responsibility for the correction of such defects remains with the parent. In cases of emergency the school health officer may give treatment or in cases of financial ineptitude he may direct the parent to municipal clinics where treatment may be obtained.

The record of defects noted at time of examination is not complete for all districts nor is it possible to obtain statistics on corrections except for urban centres with regular school health records. Table 5 presents a classification of defects noted at the annual inspections of sixteen cities of Canada. Thirty per cent of the children examined had one or more defects other than dental. The average for the group is 1.76 per child. The corrections recorded in one year were 32.7 per cent of the defects noted but these may contain some corrections of the defects noticed in the previous year.

Dental Services -- Tables 6 & 7

From fifty to seventy-five per cent of children of elementary school age require dental attention. This condition is attributed, by dental and health authorities, to nutrition deficiency and lack of oral education as well as lack of professional attention.

Educational propaganda presented by public health nurses and dietitians on pre-natal diets and food essential for growing children is a part of the protective programme. Dental clinics conducted on free or minimum cost basis are doing much to correct this unwholesome situation.

Established school dental services function under several types of sponsorship:

1. Under local school board;
2. Permanent municipal clinics;
3. Periodic surveys conducted by the public health organization in affiliation with local hospitals or dental training schools;
4. Provincial campaigns or touring clinics conducted by dental associations and local social welfare organizations;
5. Provincial relief clinics;
6. Local service by philanthropic organizations.

Slightly more than twenty Canadian cities out of sixty-seven, with a population of 10,000 or more, have a full-time school dental service: ten cities have part-time service associated with the school; another ten cities depend upon local social service clubs for their dental service and the balance of the sixty-seven large urban centres have municipal clinics which include school dental surveys and campaigns.

Surveys of thousands of children have been made in several provinces in co-operation with the Canadian Dental Hygiene Council and other similar dental organizations. The results have shown the need for establishment of some form of dental service for school children.

Although this is considered a municipal responsibility the Province of Ontario has in 1938 "appropriated funds to give assistance to School Boards and local Boards of Health desirous of initiating a school dental service in elementary and secondary schools." x

x Report of the Director of Dental Services for Ontario, 1939.

The Regulations applicable to Section 91 of the Public Health Act require the establishment of approved adequate professional service and installation of proper equipment by the local authority and define the percentage of cost which will be borne by Provincial grants, based upon the population of the municipality as follows:

Local Municipality less than 1,000:	30 per cent (to \$1,000 maximum)
" " 1,000-----5,000:	30 per cent
" " over-----5,000:	20 per cent
Townships or United Townships:	30 per cent

Nova Scotia, New Brunswick and Quebec have under consideration the establishment of forms of Provincially assisted service. Nova Scotia has a "dental trailer" for sections of the country more than twenty miles from a resident dentist, which provides dental service to children from six to sixteen years of age.

British Columbia in 1939 has given assistance to thirty-three centres of the province where five thousand school and pre-school children received dental service.

Manitoba has a system of dental clinics conducted at various centres by the Manitoba Division of Canadian Foundation for Preventive Dentistry sponsored by the Provincial Department of Public Welfare, Local Health Department and various philanthropic and public welfare organizations. The Provincial authorities have an expansion of these clinics under consideration.

Saskatchewan Relief Services have organized a system of clinical service for a considerable proportion of the school population of distressed areas. These clinics are organized by the Public Health Nursing service of the districts and about two-thirds of the expense is covered by the Provincial Relief Services.

Alberta combines dental service with medical and surgical service in a Travelling clinic for the outlying districts. The Clinic visits sixteen centres during the summer months and the two dentists examine about twenty-five hundred children for oral health. From five to nine hundred children receive corrective treatment who would otherwise be without dental service.

Prince Edward Island has two permanent municipal clinics--at Charlottetown and Summerside and conducts school clinics at several rural centres each year.

Immunization Services -- (Table 8)

The control of communicable disease by exclusion from school was the first step in collaboration between health and education authorities: this collaboration has now expanded to include prevention of epidemics through immunization and vaccination.

As shown in Table 2 vaccination is compulsory in all Maritime provinces, where danger of epidemics from foreign contacts exists. Permissive authority prevails within the other provinces which gives the equivalent of compulsory control at the discretion of the presiding medical officer. Hence a province may have compulsory vaccination within urban centres, and permissive authority to enforce vaccination in cases of epidemic, in rural districts. Where vaccination is compulsory, school medical inspection is used to record the unprotected children and action is taken in accordance with provincial requirements.

The first school inspection or examination includes a record of immunology for the child and although it is recognized that the maximum protection afforded by toxoid inoculations is obtained through infant immunization, many children enter school unvaccinated. Toxoid services are obtainable free in practically every urban centre, but in spite of the drop in diphtheria incidence for Canada as a result of immunization, some parents still refuse to allow toxoid inoculations. A few centres with regular medical service in the schools estimate that within the past ten years from 80 to 90 per cent of their school children have now been vaccinated against diphtheria. In consideration of all centres, this percentage is too low for safety: the goal set by public health authorities is at least 98 per cent. The percentage for rural children does not exceed sixty and in most regions is less.

The programme of immunization varies within provinces and urban centres. Some sections have regular yearly immunization clinics held in the grade schools or at the pre-school examination for prospective school entrants, while others suspend the service for two years and at periodic intervals have a general check up and campaign for the district. In such districts the policy is to concentrate on one remedial or preventive service each year.

Inoculations against other forms of disease are not so general as those for diphtheria but steady progress is being made through the educational propaganda of the medical profession and public health organizations.

Tuberculin Tests -- (Table 9)

The policy of tuberculin tests for school children is steadily gaining favour throughout Canada. The increased facilities provided by travelling clinics and the use of the "skin test" has brought the campaign to detect the presence of tuberculosis in its early stages, within reach of a substantial proportion of the school population and young adult group.

Some results of surveys made in educational institutions are shown in Table 9. It must be understood that these figures are merely representative school surveys conducted in one year and are not intended to be considered as comprehensive of the work done for the school age population by the anti-tuberculosis workers. Provincial records compiled by the Canadian Tuberculosis Association for 1939 give a more accurate picture of the work accomplished but the records of school surveys are not separated in totals. The figures used for secondary school surveys in table 9 were obtained from official health reports or from school doctors.

The largest percentage of surveys is confined to the colleges, residential schools, and teacher-training institutions. This group must submit to examination in all provinces.

Travelling clinics function in all provinces and include school children and young adults in their examinations. Quebec province in 1939 covered 50 counties with a total population of 1,228,000.

Special Services Related to Health

The close relationship between mental and physical health and progress in school is fully recognized by educationists and mental hygienists. Several urban centres and health units have made provision for guidance of school children who are above or below the average range of mentality by the appointment of full-time (or part-time) psychologists or psychiatrists to their staffs. The duties of these

specialists include advice to the teacher on how to handle behaviour problems and guidance to the pupil (and his parents) in selection of courses of study suited to the needs of the child. Table 4 presents the personnel of this service for 1938-39.

Provision for the education of handicapped children has been a recognized policy of the various educational authorities, for many years. Special class-rooms and teachers are provided for children suffering from tuberculosis or other diseases, speech defects, sight deficiency or inability to walk. For these children every opportunity is taken to provide them with medical aid, nutritional rations and therapeutic treatment.

Extra Curricular

Membership of school children in the Junior Red Cross Society of Canada is encouraged by all provincial educational and health organizations as a means of promoting personal health habits. The standards required for membership and the attainment of the service badges, are those prescribed by the nursing order of the Senior Society and as a club activity they have done much to assist the teacher, particularly in rural districts, in the programme of health education.

The assistance given by the Society in the correction of defects of underprivileged children each year is substantial as shown by Table 12.

Similar education for health and philanthropic assistance to school children is given by other organizations -- the Scouts, Guides, Boys Clubs, church organizations and various national professional and service clubs -- but no statistical record of this valuable contribution to health education is available.

Table 1. Approximate minutes per week assigned to Instruction in Health by Provincial School Curricula.

Tableau 1. Minutes approximatives assignées par semaine à l'enseignement de l'hygiène au programme scolaire provincial.

Province	Grades 1-VI 1ère-6ième années		Grades VII-LX 7ième-9ième années		Grades X-XII 10ième-12ième années	
	Health Hygiène	P. T. Culture physique	Health Hygiène	P. T. Culture physique	Health Hygiène	P. T. Culture physique
British Columbia	60.	150	40	80	40	80
Alberta (1)	60	100	35	70	35	70
Saskatchewan	60	75	30	60	30	50
Manitoba	60	150	30	60	20	60
Ontario	60	150	40	80	40	80
Quebec, Catholic	30-40	75	30	70	30	50
" Protestant	30-40	75	30	70	40	60
New Brunswick (1)	30	100	40	60	40	60
Nova Scotia	30-50	100	40	110	40	80
Prince Edward Island (1)	30	50	30	30	30	30

(1) Integrated with science course. - Incorporated avec l'étude des sciences.

Table 2.

Authorized School Medical Inspection Services.

Tableau 2.

Services autorisés d'inspection médicale scolaire.

Province	Media of Vested Authority Dépendance	Inspection Areas Régions d'inspection	Degree of Statutory Control Degré de contrôle statutaire		
			Medical Inspection Inspection médicale	Vaccination	Other Services Autres Services
Prince Edward Island	Prov. Dept. of Public Health Minis. prov. de la Santé publique	4	P	C	O
Nova Scotia	Prov. Dept. of Health	3	P	C	O
	Minis. prov. de la Santé	6	P	C	O
	Urban School Districts Districts scolaires urbains	10	P	C	O
New Brunswick	Local Board of Health Bureau local de santé				
	Prov. Dept. of Health	6	C	C	O
	Minis. prov. de la Santé	1	C	C	O
Quebec	Local School Board Commission scolaire locale				
	County Health Units Unités sanitaires de comté	21	P	C	O
	Urban Health Depts. Bureaux urbains de santé	10	P	C	O
Ontario	Local School Authority Autorité scolaire locale	4	P	C	O
	Prov. Dept. Health - Rural Health Units Minis. prov. de la Santé - Unités sanitaires rurales	5	P	P	O
	Local Board Health Bureau local de Santé	56	P	P	O
	Local School Board Commission scolaire locale	54	P	P	O
	Combined Rural Schools Ecoles rurales conjointes	11	P	P	O
	Industrial Areas Régions industrielles	6	P	P	O
	Red Cross Outpost Avant-poste de la Croix Rouge	22	P	P	O
Manitoba	Prov. Dept. Health	14	P	P	O
	Minis. prov. de la Santé				
	Municipalities Municipalités	53	P	P	O
	Urban Health Dept. Bureaux urbains de santé	9	P	P	O
	School Administration Administration scolaire	1	P	P	O
Saskatchewan	Prov. Dept. Health	13	P	C	O
	Minis. prov. de la Santé				
	Urban Health Centres Centres sanitaires urbains	3	P	C	O
	School Administration Administration scolaire	3	P	C	O
	Prov. Relief Areas Régions de secours provincial	169	P	C	O
Alberta	Prov. District Health Units Unités sanitaires de district	3	P	P	O
	Prov. Travelling Clinic Centres Centres de cliniques ambulantes provinciales	16	P	P	O
	Urban Health Centres Centres sanitaires urbains	4	C	C	O
	School Administration Administration scolaire	10	P	P	O
British Columbia	Provincial Health Dept. - Rural Health Units Minis. prov. de la Santé - Unités sanitaires rurales	5	C	C	O
	Unorganized Non organisés	XX	C	C	O
	Municipal Authority Autorité municipale	15	C	C	O
	Urban Health Centres Centres sanitaires urbains	18	C	C	O
	Metropolitan Health Area District sanitaire métropolitain	1	C	C	O

N.B. P. Permissive - Autorisé. C. Compulsory - Obligatoire. O. Optional - Facultatif. XX No Record - Aucune donnée.

Table 3. Summary of recorded Medical Services for Provincially Controlled Schools 1938-39.

Tableau 3. Sommaire des services médicaux enregistrés, écoles sous la régie provinciale, 1938-39.

Province	School Enrolment 1939	Approximate Enrolment under Supervision	Medical Supervisors		Children Examined during one year (2)	Number with dental defects (3)	Number with other defects	Immunization		Vaccination against Small Pox
			Doctors	Nurses				Diphtheria toxoid	Scarlet fever	
	Inscription scolaire 1939	Nombre approximatif sous surveillance	Surintendants médicaux		Enfants examinés au cours d'une année (2)	Nombre ayant des dents défectueuses (3)	Nombre ayant d'autres défec-tuosités	Immunisation		Vaccination contre la petite vérole
			Médecins	Infirmières				Diphtérie	Scarlatine	
Prince Edward Island	18,199	15,300	3	5	7,068	5,715	4,806	5,892	1,506	c
Nova Scotia	116,438	82,543	5	36	59,071	36,396	XX	5,731	275	c
New Brunswick	93,897	71,076	11	24	57,851	13,577	6,926	9,572	1,560	c
Quebec	650,544	391,300	66	150	250,625	114,100	95,208	87,160	XX	c
Ontario	672,596	470,952	30	345	188,875	129,510	38,707	20,034	11,043	20,034
Manitoba (oo)	139,329	74,789	5	55	40,874	20,535	18,360	27,170	4,937	28,849
Saskatchewan (oo)	211,298	32,195	3	26	21,829	15,952	6,664	26,615	630	36,800
Alberta (oo)	166,664	68,391	11	41	38,322	20,908	11,147	30,099	14,473	29,266
British Columbia	120,360	118,431	164	91	98,195	60,033	50,237	7,612	961	c

XX Not Available - non disponible.

(2) Does not include routine inspections - Ne comprend pas les inspections de routine.

(3) In some cases from medical inspection rather than dental survey - En certains cas, de l'inspection médicale.

c Compulsory for all school children - Obligatoire pour tous les écoliers.

(oo) Immunization and vaccination records contain some adults - Des adultes sont compris dans les données sur l'immunisation et la vaccination.

Table 3-B. School Nursing Activities Reported by Provincial Supervisors of Public Health Nursing.

Tableau 3-B. Rapports des surintendants provinciaux des Infirmières de la Santé publique sur les activités des infirmières scolaires.

Province	Personnel	Class-rooms visited	Children inspected	Home Visits	Dental clinics	Other clinics	Health talks
		Classes visitées	Enfants examinés	Visites à domicile	Cliniques dentaires	Autres cliniques	Causeries sur l'hygiène
Prince Edward Island	5	164	7,068	2,893	5	471	295
Nova Scotia	22	1,684	40,992	6,328	X	X	X
New Brunswick	23	X	46,448	1,933	X	X	653
Ontario	16	377	11,738	1,788	X	20	X
Manitoba	14	X	12,874	10,186	55	47	1,088
Saskatchewan	12	401	18,239	3,546	453	X	698
Alberta	19	X	3,206	X	16	X	X

N.B. Does not include cities and towns with local School Service - A l'exclusion des villes qui ont un service scolaire local.

Table 4. School Medical Inspection Personnel for 18 Canadian Cities.

Tableau 4. Personnel d'inspection médicale scolaire de 18 villes canadiennes.

City	Enrolment under Supervision	Annual Physical Examination (2)	Doctors		Nurses		Dentists		Dental Assistants		Mental Hygienists Full Time	Other Professional Part Time
			F.T.	P.T.	F.T.	P.T.	F.T.	P.T.	F.T.	P.T.		
			Médecins		Infirmières		Dentistes		Adjointes dentaires			
Ville	Ecoliers sous surveillance	Examen physique annuel (2)	T.E.	T.F.	T.E.	T.P.	T.E.	T.P.	T.E.	T.P.	Hygiénistes mentaux à temps entier	Autres professionnels à temps partiel
Halifax	13,195	8,079	-	2	4	-	1	-	-	-	-	-
Moncton	4,925	4,208	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-
Saint John	9,977	9,353	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-
Montreal	168,616	71,100	23	-	101	-	6	-	-	-	3	2
Westmount	4,000	3,953	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Ottawa (Public)	9,866	6,608	1	-	5	-	1	-	1	-	1	-
Toronto	115,488	26,940	-	XX	93	-	-	c.s.	-	c.s.	c.s.	c.s.
Hamilton	30,359	27,895	6	-	32	-	-	9	4	-	c.s.	c.s.
Windsor	24,153	3,054	1	3	10	-	2	1	1	-	-	c.s.
London	14,605	4,085	1	-	6	-	-	7	-	7	-	c.s.
St. Catharines	4,304	3,021	-	1	3	-	1	-	1	-	-	c.s.
Brantford	4,466	3,586	1	-	4	-	1	-	1	-	c.s.	c.s.
Winnipeg	37,131	14,666	1	4	14	-	1	8	-	-	1	2
Saskatoon	5,500	3,300	1	-	3	-	-	1	-	1	c.s.	c.s.
Calgary	15,510	6,869	2	-	9	-	2	-	1	-	c.s.	c.s.
Edmonton	16,786	3,054	2	-	10	-	-	4	1	-	c.s.	c.s.
Lethbridge	3,010	1,700	-	1	2	-	1	-	-	-	-	c.s.
Vancouver	46,158	15,695	1	8	1	45	2	2	-	-	1	c.s.

XX Information not available - Données non disponibles.

c.s. Clinical Service - Service de clinique.

(2) Does not include routine inspections by nurses or doctors during year - A l'exclusion des inspections de routine faites par l'infirmière ou le médecin au cours de l'année.

Table 4-B. School Nursing Activities as represented by 11 Cities--Other than assistance to Medical Examiner.

Tableau 4-B. Activités, autres que l'aide à l'examineur, des infirmières scolaires dans onze villes.

City	Personnel	Enrolment Supervised	Regular Inspections	Emergency Treatments	School Talks	Teacher Interviews	Home Visits	Parent Interviews	Exclusion for Contagion
		Ecoliers surveillés	Inspections régulières	Soins d'urgence	Causeries scolaires	Entrevues avec l'ins- tituteur	Visites à domicile	Entrevues avec les parents	Exclusion- contagion
Halifax	4	13,270	9,706	X	571	583	748	X	394
Montreal	96	148,393	819,978	33,034	X	X	40,332	X	4,076
Ottawa (Public)	5	9,340	16,692	1,693	130	3,008	735	1,667	650
Toronto	77	94,483	369,684	44,174	X	4,848	49,007	X	21,366
Hamilton	32	30,359	129,620	15,361	X	X	32,067	3,319	4,322
London	6	14,605	17,310	6,283	X	X	3,034	4,898	X
St. Catharines	3	4,304	9,303	X	X	X	X	X	X
Brantford	4	4,466	10,512	X	X	X	1,784	160	437
Winnipeg	14	37,131	160,074	2,744	125	X	13,330	X	771
Calgary	9	15,510	62,067	3,067	X	X	X	X	173
Edmonton	10	16,786	47,402	3,796	971	X	1,541	1,187	871

Table 5. Classification of Defects, Other Than Dental Recorded at Annual Examination -- 18 cities.
 Tableau 5. Classification des déféctuosités, autres que dentaires, enregistrées à l'examen annuel -- 18 villes.

City Ville	Children Exam- ined	Children with Defects	Defects of Eyes	Defects of Ears	Nose and Throat	Anoma- lia	Under Weight	Nerv- ous Dis- orders	Mental Retard- ation	Heart Con- ditions	Pul- monary	Thy- roid Gland	En- larged Glands	Ortho- paedic	Post- ure	Skin Dis- eases	Un- class- ified Defects	Total (4)	Correc- tions Recorded (6)
	En- fants ex- ami- nés	Enfants ayant des dé- fectuo- sités	Yeux défectu- eux	Oreil- les dé- fectu- euses	Nas- et gorge	Anô- mie	Poids insuf- flant	Dés- ordres ner- veux	Arrié- rés	Cardi- ques	Pul- mo- naires	Glan- de thy- roïde	Glan- des hyper- tro- phiées	Ortho- pédi- ques	Pos- ture	Mal- adies de la peau	Non classi- fiées		Correc- tions enregis- trées (6)
Halifax	8,079	1,966	800	132	1,030	-	1,534	-	-	-	-	-	-	-	-	197	-	3,693	1,752
Moncton	4,204	462	194	-	220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	462	256
Saint John	9,353	1,208	184	32	466	-	60	-	136	-	-	-	-	9	-	400	5	1,292	XX
Montreal	71,130	36,376	7,492	860	18,275	-	9,164	1,062	250	2,060	1,676	310	-	1,919	-	2,216	15,249	60,563	16,966
Westmount	3,853	553	146	1	390	-	26	-	-	8	-	-	-	-	53	-	161	774	456
Ottawa (Public)	6,606	1,051	307	52	292	84	126	14	2	-	34	50	-	8	-	32	203	1,204	809
Toronto	26,940	11,139	2,562	498	8,920	687	1,013	384	15	478	171	178	1,590	345	480	211	967	18,469	11,615
Hamilton	27,896	3,410	1,182	83	1,336	-	352	-	-	35	70	17	-	65	198	-	909	4,227	3,169
Windsor	3,064	469	121	12	325	-	-	-	-	-	6	8	-	-	-	84	523	232	XX
London	4,035	2,142	288	73	1,212	103	25	44	9	93	6	50	335	132	43	16	200	2,629	1,017
St. Catharines	3,021	609	31	7	274	18	5	-	2	5	5	6	148	3	10	4	29	547	184
Brantford	3,586	310	16	7	313	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	10,110	10,110	7,033
Winnipeg (5)	14,666	7,390	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,280	5,280	XX
Saskatoon	3,300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	7,558	575
Calgary	6,869	4,075	690	102	1,566	989	3,623	33	-	15	71	226	78	11	27	42	85	7,558	575
Edmonton	3,054	1,264	148	20	341	10	1,425	4	-	29	8	10	-	17	148	54	381	2,595	762
Lethbridge	1,700	XX	43	20	315	133	-	-	-	7	-	-	236	16	-	-	-	776	XX
Vancouver (Unit)	16,695	XX	2,542	832	2,511	-	-	-	-	127	167	87	-	-	-	-	49	6,115	3,799
Total	217,193	72,274	15,766	2,711	37,564	2,000	17,353	1,561	414	2,687	2,208	946	2,387	2,525	959	3,172	33,757	127,229	41,632

(4) Does not include those of previous examinations still uncorrected. - Ne comprend pas celles des examens antérieurs non corrigées.

(5) Classification of defects not published. - La classification des déféctuosités n'a pas été publiée.

(6) Corrections may include defects of previous year. - Ces corrections peuvent compter des déféctuosités de l'année précédente.

XX No record - Aucune donnée.

Table 6. School Dental Inspection Services for 18 Cities.

Tableau 6. Services d'inspection dentaire dans les écoles de 18 villes.

City Ville	Number Children Inspected	Children with dental defects	Children treated at clinic	Number corrective treatment	Dental Staff		Financial Sponsorship				Type of Service
					Full Time	Part Time	Prov. Health	Local Health	Local Education	Local Service Clubs	
		Enfants ayant des dents dé- fectueuses	Enfants soignés à la clinique	Nombre de traitements correctifs	Personnel dentaire		Dépendance financière				Genre de service
					A temps entier	A temps partiel	Santé prov.	Santé locale	Education locale	Cercles locaux de service	
Charlottetown	XX	XX	71	616	-	C.S.	V	V	V	-	Once a week for 8 months of year Hebdomadaire, huit mois par année
Summerside	XX	XX	81	479	-	C.S.	V	V	V	-	Once a week for 8 months of year Hebdomadaire, huit mois par année
Halifax	8,079	7,316	3,969	5,715	1	-	-	-	V	-	Hebdomadaire, huit mois par année
Saint John	2,761	2,513	2,572	3,918	1	-	-	V	V	-	School dental clinic Clinique dentaire scolaire
Moncton	1,308	368	577	989	-	1	-	-	-	V	School dental clinic Clinique dentaire scolaire
Montreal	71,100	34,008	6,124	13,372	6	-	-	V	-	-	2 mornings per week 2 avant-midi par semaine
			16,329	38,928	-	C.S.	-	V	-	-	School dental campaign Campagne dentaire scolaire
Ottawa (Public)	XX	2,085	1,412	7,577	1	-	-	-	V	-	Municipal clinic Cliniques municipales
Toronto	78,869	51,669	32,997	176,749	-	C.S.	-	V	-	-	School dental service Service dentaire scolaire
Hamilton	21,861	12,996	4,090	12,270	-	8	-	V	-	-	School dental survey Examen dentaire scolaire
London	XX	5,330	3,693	19,112	-	7	-	-	V	-	School dental service Service dentaire scolaire
Brantford	2,669	1,077	618	2,963	1	-	-	V	-	-	School dental service Service dentaire scolaire
St. Catharines	3,021	XX	2,949	3,314	1	-	-	V	-	-	School dental service Service dentaire scolaire
Windsor	XX	XX	3,005	XX	2	1	-	-	V	-	School dental service Service dentaire scolaire
Oshawa	XX	1,023	642	XX	-	4	-	V	-	-	School dental service Service dentaire scolaire
Winnipeg	16,039	13,237	4,464	27,974	1	8	-	-	V	-	School dental service Service dentaire scolaire
Calgary	13,913	10,145	8,847	15,833	2	-	-	V	-	-	School dental clinic Clinique dentaire scolaire
Edmonton	14,515	9,093	3,401	5,146	-	4	-	-	V	-	School dental clinic Clinique dentaire scolaire
Vancouver	XX	16,910	5,273	22,163	2	2	-	V	-	-	School dental survey Examen dentaire scolaire
											School dental service Service dentaire scolaire

Note C.S. Clinical Service - Service de clinique.

XX Not available - Non disponible.

V Assistance given - Assistance donnée.

Table 7. Recorded Clinical Dental Service for Rural School Children, 1938-1939.

Tableau 7. Données sur le service de clinique dentaire pour les enfants des écoles rurales, 1938-1939.

Province	Children treated at clinics	Corrective treatments	Sponsorship - Dépendance					Total Rural Clinics
	Enfants soignés aux cliniques	Traitements correctifs	Provincial Health Department	Local Health Department	Local Education Department	Local Organizations	Dental Associations	Total, cliniques rurales
			Ministère provincial de la Santé	Bureau local de la Santé	Bureau local de l'Education	Organisations locales	Associations dentaires	
Prince Edward Island	223	1,441	5	V	V	V	-	5
Nova Scotia	654	3,257	/ 45	V	V	V	V	45
Ontario (1)	1,327	4,624	/ 7	3	1	9	V	20
Manitoba	3,469	9,966	V	V	31	24	V	55
Saskatchewan	7,952	10,666	V	V	346	107	V	453
Alberta	862	2,402	/ 16	V	V	V	V	16
British Columbia	5,000	XX	33	-	-	-	-	33

XX Not available - Non disponible.

/ Mobile Unit - Unité mobile.

V Assistance given - Assistance donnée.

(1) 45,842 Rural School children received some type of dental service in 1939--includes inspections made by Public Health nurses and surveys by Royal College of Dental Surgeons. - 45,842 enfants d'écoles rurales ont reçu un service dentaire quelconque en 1939--comprend les inspections faites par les infirmières de la Santé publique et les examens du Collège Royal des Chirurgiens dentaires.

Table 6. Recorded Immunization Services for School Children of 16 Cities 1938-39.

Tableau 6. Données sur les services d'immunisation pour les écoliers de 16 villes, 1938-39.

City	Diphtheria Toxoid			Vaccination			Scarlet Fever		Clinical Service
	Pre school service	School age	Per cent Protected	Pre school service	School age	Per cent Vaccinated	Pre School	School age	
	Service pré-scolaire	Age scolaire	P.C. d'immunisés	Service pré-scolaire	Age scolaire	P.C. de vacciné	Pré-scolaire	Age scolaire	
Moncton	73	204	83	XX	314	C	-	-	4 Diphtheria Clinics - 2 Vaccination Clinics 4 cliniques contre la diphtérie - 2 cliniques de vaccination.
Saint John	220	3,250	89	XX	738	C	-	-	33 Free School Clinics - Free Clinic each Friday at Health Centre 33 cliniques scolaires gratuites - Clinique gratuite chaque vendredi au centre sanitaire.
Fredericton	100	6	80	XX	1,001	C	39	77	Periodic School Clinics Cliniques scolaires périodiques.
Montreal	13,573	XX	80	XX	XX	C	XX	XX	Pre School Municipal Clinic in month of July each year - Clinique municipale préscolaire en juillet de chaque année.
Westmount	2,180	XX	90	XX	XX	C	-	-	Pre School Municipal Clinic in month of July each year - Clinique municipale préscolaire en juillet de chaque année.
Ottawa (1940)	XX	1,016	73s-87p	XX	11,267	46	-	76	Annual Municipal and School Clinics Cliniques municipales et scolaires annuelles.
Toronto	5,476	3,564	85	1,553	91	65	XX	XX	Annual Pre school and school clinics Cliniques préscolaires et scolaires annuelles.
Hamilton	2,022	996	92	1,141	3,847	70	49	426	Annual pre school and school clinics Cliniques préscolaires et scolaires annuelles.
London	914	843	89	902	6,171	67	XX	XX	Annual Municipal and school clinics Cliniques municipales et scolaires annuelles.
St. Catharines	304	381	82	273	566	65	203	-	Annual pre school and school clinics Cliniques préscolaires et scolaires annuelles.
Windsor (1940)	XX	901	82	XX	1,795	80	-	-	Annual School Clinics Cliniques scolaires annuelles.
Brantford	XX	389	85	XX	382	82	-	-	Annual School Clinics Cliniques scolaires annuelles.
Saskatoon	2,418	XX	85	658	XX	85	3,590	-	Permanent Municipal Clinic Clinique municipale permanente.
Calgary	374	859	78	184	XX	72	43	-	Permanent Municipal Clinic Clinique municipale permanente.
Edmonton	XX	1,400	80	XX	4,895	75	-	-	Annual School Clinic Clinique scolaire annuelle.
Leithbridge (Public)	XX	504	85	XX	150	78	-	-	Annual School Clinic Clinique scolaire annuelle.
Vancouver (Unit)	XX	2,783	90	XX	2,826	C	XX	252	Annual School Clinic Clinique scolaire annuelle.

C Compulsory - Obligatoire. XX Not Available - Aucune donnée. Estimates of "percentage protected" based on five year period and enrolment for kindergarten classes, grades 1 and 2. - Estimation du "p.c. d'immunisés" basée sur la période quinquennale et l'inscription aux jardins d'enfance, 1ère et 2ième années. P Public School - Ecole publique. S Separate School - Ecole séparée.

Recorded Tuberculin Surveys in Schools and Colleges 1938-39.

Table 9.

Relevé des épreuves antituberculeuses dans les écoles et collèges, 1938-39.

Tableau 9.

Province	Number Examined or Tested — Nombre examiné	Positive re- actions — Ré- actions positives	Number Fluoro- scoped — Examinés à la fluoro- scopie	Number X- rayed — Au rayons X	Suspect Cases — Cas suspects	Minimal T. B. — Tuber- culose minime	Active T. B. — Tuber- culose active	Latent T. B. — Tuber- culose latente	Province
Prince Edward Island: Elementary & Secondary Colleges	3,403 326	461 47	515 70	12 2	4 X	4 2	1 -	- -	Ile du Prince-Edouard; Elémentaires et secondaires Collèges
Nova Scotia: Twenty years and under	2,011	X	924	1,390	X	X	X	X	Nouvelle-Ecosse: Vingt ans et au-dessous
New Brunswick: Elementary Secondary Colleges Teacher-training	281 287 184 250	29 61 - -	- - - -	60 61 184 250	X X X X	X X X X	- - - 3	3 4 10 6	Nouveau-Brunswick: Elémentaires Secondaires Collèges Normales
Ontario: Secondary Teacher-training	7,243 1,428	922 321	552 -	267 403	X X	4 X	5 10	6 X	Ontario: Secondaires Normales
Manitoba: Rural Schools E & S Youth Training Centres Teacher-training Teachers' Summer School	209 434 192 47	11 89 41 14	- - - -	11 89 41 14	X X X X	X X X X	- 1 - 1	X X - X	Manitoba: Ecoles rurales élém. et sec. Centres de formation de la jeunesse. Normales Ecole d'été pour instituteurs
Saskatchewan: Teacher-training	570	-	-	X	X	-	-	X	Saskatchewan: Normales
Alberta: Teacher-training and Institute of Technology	1,209	-	-	382	X	X	10	X	Alberta: Normales et Institut de technologie
British Columbia: Elementary Secondary (Teacher-training University)	2,352 3,650 618	296 1,113 313	- - -	296 X 35	5 2 -	X X X	9 6 4	X X X	Colombie Britannique: Elémentaires Secondaires (Normales Université)

X Not Stated - Non déclaré.

Table 10.

Accidental Deaths for Age group 5-19, relating to Traffic 1939.

Tableau 10.

Morts accidentelles, groupe d'âge de 5-19 ans, dues à la circulation, 1939.

Province	Automobiles	Street-Cars — Tramways	Railways — Chemins de fer	Machines	Water Transportation — Transport par eau	Air Transportation — Transport aérien	Other Land Transportation — Autres trans- ports sur terre
Prince Edward Island	1	-	-	-	-	-	-
Nova Scotia	16	-	2	-	8	-	-
New Brunswick	10	-	1	-	2	-	1
Quebec	90	-	3	1	8	-	12
Ontario	119	1	4	4	29	2	10
Manitoba	10	-	1	1	6	-	1
Saskatchewan	7	-	1	-	1	-	4
Alberta	14	1	1	3	4	-	-
British Columbia	16	1	2	2	2	-	2
Total	283	3	15	12	60	2	31

Table 11.

Causes of Death for Age Group 5-19 years.

Tableau 11.

Causes de décès, groupe d'âge de 5-19 ans.

Province	Accidents	Diphtheria — Diphthérie	Scarlet Fever — Scarlatine	Polio- myelitis — Poliomyélite	Tuber- culosis — Tuberculose	Other Infec- tious diseases — Autres maladies infecti- ieuses	Respi- ratory diseases — Maladies de res- piration	Diseases of the heart — Maladies cardia- ques	Append- icitis — Appendi- cites	Rheu- matic fever — Fièvre rhumat- ismale	All other diseases — Toutes autres maladies	Total
British Columbia	81	2	1	3	116	20	27	10	25	11	69	365
Alberta	55	10	11	7	67	36	37	14	59	17	100	413
Saskatchewan	55	12	6	2	62	21	39	12	46	17	112	364
Manitoba	50	10	2	7	63	16	21	8	21	11	66	275
Ontario	320	4	24	12	129	63	107	37	86	50	373	1,205
Quebec	335	140	50	7	443	149	153	106	215	89	484	2,171
New Brunswick	37	20	1	1	51	15	25	9	23	8	60	240
Nova Scotia	61	12	1	1	50	8	22	-	20	7	75	257
Prince Edward Island	5	-	-	-	9	5	3	-	4	1	11	38
Canada (1)	999	210	96	40	990	333	434	196	499	211	1,340	5,348

(1) Exclusive of Yukon and the Northwest Territories - Sauf le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest.

Table 12.

School Health Service of Junior Red Cross in Canada, Statistics, School Year 1938-39.

Tableau 12.

Service sanitaire scolaire de la Croix Rouge cadette au Canada, statistiques, année scolaire 1938-39.

Province	School enrol- ment — Inscription scolaire	No. of Branches (1939) — Nomb. de branches (1939)	Member- ship — Membres	Handi- capped Children Treated — Enfants handi- capés soignés	Ortho- paedic Cases — Cas ortho- pédiques	Glasses Fitted & Other Eye Conditions — Cas optiques	Tonsil and Adenoid Operations — Ablations d'amygdales et d'adénoïdes	Conva- lescent Care — Soins aux conva- lescents	Other Medical and Surgical Cases — Autres cas chirurgiques et médicaux	Dental Cases — Cas dentaires
British Columbia	120,360	951	28,855	23	7	4	5	-	7	-
Alberta	166,664	901	23,631	208	98	2	24	83	-	1
Saskatchewan	211,298	1,080	39,472	170	150	1	5	-	14	-
Manitoba	139,329	1,188	32,509	68	13	17	15	-	20	3
Ontario	672,596	5,417	166,403	129	46	36	1	6	36	4
Québec	650,544	1,748	51,720	197	54	69	49	1	24	-
New Brunswick	93,897	1,165	33,262	197	54	69	49	1	24	-
Nova Scotia	116,438	1,064	32,004	57	38	19	-	-	-	-
Prince Edward Island	18,199	616	15,974	326	103	202	-	11	10	-
Total		14,130	421,830	2,084	514	540	216	191	191	432

P R E F A C E

La Branche de l'Éducation du Bureau Fédéral de la Statistique présente dans ce bulletin, son premier relevé des services de protection de la santé et de prévention de la maladie parmi la population scolaire.

En raison du manque d'uniformité en pratique, tel qu'entre les différentes régions, les compilations statistiques sont limitées. Toutes les municipalités où l'on trouve de tels services conservent des archives, mais les termes employés peuvent varier dans la même province, et certaines municipalités ne colligent pas ces données en vue de les publier. Par conséquent, les tableaux inclus sont représentatifs mais ne comprennent pas de façon détaillée tous les services et les secours d'hygiène accordés aux écoliers.

Ce bulletin est l'oeuvre de Mlle S. A. Feeley, de la Branche de l'Éducation.

R. H. Coats,
Statisticien du Dominion.

Mars 1941.

L'Enseignement de l'hygiène dans les écoles canadiennes

Les renseignements contenus dans ce bulletin proviennent de plusieurs sources: (1) rapports annuels des ministères provinciaux de la Santé; (2) rapports annuels des ministères de l'Instruction; (3) rapports annuels des bureaux locaux de Santé; (4) rapports analogues de l'administration locale de l'Education; (5) réponses aux questionnaires envoyés à plusieurs médecins officiellement chargés de services municipaux ou provinciaux d'hygiène scolaire. Le sujet est réparti entre l'enseignement de l'hygiène au programme scolaire et les services professionnels offerts aux écoliers.

Cours provinciaux d'étude et instruction des instituteurs

Les cours revisés d'étude des écoles canadiennes assignent un temps déterminé à l'enseignement de l'hygiène. (Voir tableau 1.)

Trois provinces ont incorporé l'enseignement de l'hygiène avec celui des sciences et tous les programmes d'étude insèrent des notions d'hygiène dans leurs leçons d'économie ménagère, civisme, bonne conduite, culture physique et jeux.

Une proportion considérable du travail est consacrée aux directives de sécurité et au secourisme. Le total de morts accidentelles (tableau 10) fait ressentir le besoin impérieux d'apprendre à prévenir les accidents et souligne l'importance des notions du secourisme chez les élèves les plus avancés des écoles urbaines et rurales.

Les activités physiques qui développent surtout la présence d'esprit, la réaction instantanée et l'action coordonnée (destinées à adapter les réflexes aux mouvements de la circulation) et les instructions familières sur la propreté, l'alimentation, le sommeil et l'exercice sont recommandées à titre d'aspects essentiels de l'enseignement de l'hygiène au programme de toutes les provinces.

Les écoles normales font entrer dans leur programme de formation professionnelle des causeries et des séances de démonstration dirigées par des infirmières et des médecins de la Santé publique en vue d'établir des standards de santé, qui permettront aux futurs instituteurs de reconnaître les signes de déficience physique chez leurs élèves, et d'expliquer les méthodes d'introduire l'observance des règles d'hygiène dans la vie quotidienne de l'enfant.

L'école normale d'été de la Colombie Britannique offre six cours sur l'enseignement de la culture physique et quatre sur le développement et l'orientation de l'individu, dont un sur l'enseignement de la sécurité; le Normal College and Summer School de la Nouvelle-Ecosse donne un cours général sur l'enseignement de l'hygiène et de la Sécurité où les instituteurs apprennent à fond l'enseignement élémentaire de l'hygiène. Le Manitoba, l'Alberta, la Saskatchewan, le Nouveau-Brunswick et le Québec offrent des cours spéciaux de culture physique qui comprennent des instructions sur l'hygiène et le bien-être. Les instituteurs peuvent suivre ces cours aux écoles d'été.

Ces sept dernières années, la province d'Ontario a offert aux instituteurs un cours d'été sur l'enseignement de l'hygiène qui conduit à un titre professionnel décerné par le Ministère de l'Education. Ce cours comprend un examen physique complet que le futur instituteur subit (moyennant un honoraire nominal) et une école de démonstration composée de 100 élèves des huit premières années.

Les instituteurs reçoivent des instructions sur les observations générales qui se rattachent aux standards de poids, à l'insuffisance de l'alimentation, à l'hygiène personnelle et aux saines habitudes. L'emploi de pellicules cinématographiques, de projections lumineuses et d'émissions radiophoniques pour l'enseignement de l'hygiène constitue un aspect croissant de ce cours présenté en collaboration étroite avec le Ministère de la Santé.

Pour la gouverne des instituteurs qui sont sans contact direct avec la pratique et les programmes de la Santé publique, plusieurs ministères provinciaux de l'Éducation ont sollicité la collaboration des ministères de la Santé publique pour la préparation de manuels pratiques. Ces derniers contiennent des sujets de leçon et des instructions qui aideront l'instituteur à percevoir les symptômes de maladie naissante.

On recommande aux instituteurs en formation d'inclure des cours de secourisme donnés par la St. John's Ambulance Association et un cours de sauvetage parmi les activités en dehors de leur programme.

Autorisation de l'inspection médicale dans les écoles - (Tableau 2)

Des lois, dans toutes les provinces, permettent l'établissement de services d'hygiène scolaire au sein de l'organisation du bien-être public.

L'autorité locale peut varier suivant les régions, mais tous les services médicaux scolaires doivent être soumis à la loi de la Santé publique - ou son équivalent - sous la juridiction provinciale.

Ontario: La province d'Ontario a été la première à obtenir l'autorisation législative d'établir l'inspection médicale des écoles. L'autorisation de permettre aux commissions scolaires d'établir un système d'inspection médicale et dentaire a été accordée en 1907 en vertu de la loi scolaire. En 1924, les services établis ont été fusionnés avec le Ministère de la Santé publique et l'autorité confiée au bureau local de santé. L'autorité scolaire locale doit recevoir l'autorisation de cet organisme avant d'établir l'inspection médicale des écoles et les nominations sont approuvées par le Ministre provincial de la Santé.

Comme l'indique le tableau 2, il existe plusieurs méthodes de subvention financière en Ontario. Le bureau locale de santé ou la commission scolaire locale assument la responsabilité dans les centres urbains. Un personnel de médecins, d'infirmières, de dentistes et de spécialistes, à temps entier ou partiel, voit à la protection de la plupart des enfants d'école urbaine en Ontario.

L'organisation des unités rurales de santé sous la juridiction du Ministère provincial de la Santé pourvoit à l'inspection scolaire, par l'entremise d'infirmières de la Santé publique, d'un peu moins de 10 p.c. des écoliers inscrits. Mais le besoin urgent d'un service médical pour les enfants des écoles rurales a révélé l'insuffisance de cet état de chose. En conséquence, la loi de la Santé publique a été modifiée en 1939-40 afin d'autoriser les conseils de comté à subventionner l'établissement de l'inspection médicale des écoles de comté. On compte actuellement dix-sept unités rurales en Ontario.

Les régions limitrophes du nord ontarien sont desservies en majeure partie par les infirmières d'avant poste de la Croix Rouge (ou d'organisations analogues de service social), subventionnées par la commission scolaire locale ou le Ministère provincial de la Santé. Pour les sections adjacentes aux chemins de fer,

le Ministère provincial de la Santé publique maintient une unité médicale ambulante qui tient des cliniques scolaires aux étapes indiquées. Sept municipalités sont desservies par des médecins retenus par des organisations industrielles ou des agences privées.

Colombie Britannique: L'inspection médicale obligatoire des écoles en vue de l'application des règlements sur la vaccination obligatoire a été autorisée par l'Assemblée législative de la Colombie Britannique en 1911. La loi des écoles publiques a été révisée en 1936; le rôle de l'inspection a été amplifié et élaboré et la réorganisation a été commencée en collaboration avec les autorités de la Santé publique.

Le Bureau provincial de Santé a coopéré avec les autorités scolaires en incluant des districts scolaires urbains et banlieusards dans de grandes unités sanitaires où l'on poursuit un vaste programme d'enseignement de l'hygiène et de services préventifs pour les parents et les enfants d'école.

Des unités semblables sont établies dans les districts ruraux et l'objectif, c'est-à-dire une telle organisation répandue par toute la province, est en voie de développement.

En ce qui concerne les districts non organisés, le Ministère provincial de la Santé pourvoit à l'inspection médicale. Dans les municipalités qui ne font pas partie des grandes unités sanitaires, l'inspecteur médical est nommé par les commissaires avec l'approbation du Ministère de la Santé.

Les progrès incessants accomplis depuis cinq ans fournissent des renseignements très utiles sur les effets des services d'hygiène scolaire dans cette province.

Manitoba: La loi permettant l'inspection médicale des écoles et l'établissement de services de santé par les autorités locales d'éducation a été adoptée en 1913.

Le centre principal - Winnipeg - possède un système de service scolaire qui renferme tous les meilleurs aspects recommandés par la pratique moderne de la santé publique, de même que des services auxiliaires spécialisés. Le tableau 4 renseigne au sujet du personnel professionnel.

Pour les villes et les municipalités moins considérables, on a adopté un système de fusion en sections administratives dont l'importance peut soutenir un service à temps entier. Celle de Brandon-Cornwallis constitue une telle unité.

Les districts ruraux sont organisés en régions sanitaires par les autorités provinciales de la Santé et un service à temps partiel dans les écoles est fourni par les infirmières de la Santé publique. Les municipalités assument une partie des dépenses.

Nouveau-Brunswick: L'inspection médicale des écoles est obligatoire en cette province depuis 1918. Six régions sanitaires, subdivisées en districts urbains et ruraux, sont présidées par des médecins départementaux, spécialistes de la Santé publique. Les inspecteurs médicaux sont choisis par le Ministère provincial de la Santé et l'inspection des écoles doit se faire au moins une fois par année dans chaque district.

Les centres urbains, tels que St-John et Moncton, ont établi des centres sanitaires avant des services d'hygiène scolaire complets par eux-mêmes qui fonctionnent en collaboration étroite avec les organisations et les cliniques locales. Le service d'infirmières pour les écoles provient de plusieurs sources: cercles de service, Ministère provincial de la Santé et bureaux locaux de santé. Les services de l'Ordre des infirmières Victoria sont retenus dans plusieurs districts et la province, la municipalité et les agences privées en assument conjointement la responsabilité financière.

Alberta: La loi scolaire en Alberta autorise l'établissement de l'inspection médicale des écoles des centres urbains en 1919 et, en vertu du même statut, le permet dans les districts ruraux capables d'en soutenir les frais. Les centres urbains de la province possèdent des organisations médicales scolaires bien établies, rémunérées par la commission scolaire locale et qui fonctionnent en conformité avec la loi de la Santé publique.

L'établissement de districts d'administration scolaire plus considérables a rendu possible l'inspection des écoles rurales dans des districts qui antérieurement n'étaient pas à même de défrayer un tel service. Cinq des quarante-quatre nouvelles divisions d'administration scolaire offrent des services médicaux dans les écoles, y compris l'immunisation contre la diphtérie et la vaccination gratuites.

La division de la Santé publique de la province fournit une unité sanitaire mobile pour le service des régions isolées: les cliniques et l'inspection scolaires constituent une proportion considérable du travail accompli par cette unité.

Saskatchewan: La loi scolaire de la Saskatchewan a été amendée en 1918-19 afin de permettre l'inspection médicale et dentaire des écoliers. Comme dans les autres provinces, les inspecteurs médicaux pouvaient être employés soit par la commission scolaire ou par le bureau de santé de la localité. Vers le même temps, on a établi une organisation de médecins municipaux pour desservir les régions de population éparses.

Les récentes années de difficulté financière ont nécessité l'expansion de ce système municipal sous une forme modifiée de médecine socialisée soutenue par les subventions provinciales de secours et les contributions de chaque individu ou famille de la région. Vingt p.c. de la population reçoit actuellement un service médical en vertu de ce plan.

Les fonctions du médecin municipal comprennent l'hygiène scolaire -- l'inspection, l'immunisation et, quand la chose est nécessaire, la correction des déficiences.

Les districts en état de le faire ont maintenu le service d'infirmières de la Santé publique; ce service s'effectue actuellement dans 13 districts.

Une organisation semblable à celle du "médecin municipal" a été établie aussi pour le service dentaire.

Les centres urbains tels que Saskatoon disposent de personnels médicaux appropriés qui poursuivent un programme de médecine préventive et curative. Le système consiste à concentrer sur un service de correction ou une campagne d'immunisation chaque année, ce qui assure une correction graduelle des déficiences au cours de la vie scolaire.

Nouvelle-Ecosse: L'inspection médicale des écoles a été autorisée en Nouvelle-Ecosse en 1920. Une forte proportion de l'inscription scolaire est maintenant sous la surveillance médicale de l'organisation provinciale de la Santé publique.

Trois divisions sanitaires, chacune sous la surintendance d'un médecin départemental, soutiennent une organisation de 22 infirmières de la Santé publique. L'inspection des écoles constitue une proportion considérable des fonctions de ces infirmières.

La Commission Scolaire de la cité de Halifax fournit un service médical complet par lui-même aux écoles publiques et secondaires. Cinq autres villes de la province emploient leurs propres infirmières scolaires rémunérées par les autorités locales d'éducation. L'Ordre local des infirmières Victoria donne un service scolaire dans dix villes de la province.

Québec: Dès 1909, les centres métropolitains du Québec donnent un service de protection médicale aux écoliers au moyen du vaccin obligatoire et des organisations locales de bien-être social, mais en 1920 on a tenté d'organiser la province en unités sanitaires comprenant la population rurale aussi bien qu'urbaine. La province a été organisée en quelques trente districts sous la responsabilité de médecins départementaux. Le système est soutenu par des contributions financières municipales qui permettent un service régulier de santé publique dans le comté.

Les enfants rassemblés dans les écoles sont d'un accès facile pour les unités sanitaires ambulantes et les élèves des écoles rurales du Québec reçoivent maintenant un service médical scolaire dans les comtés en mesure de se le permettre. Les services médicaux scolaires, sous l'administration locale, offerts aux dix centres urbains les plus considérables, s'accroissent aussi rapidement que la situation financière le permet, mais comme les rapports indiqués au tableau 3 ne font aucune mention de l'aide généreuse donnée par les organisations de philanthropie et de service social ni de l'influence du travail d'exercice poursuivi par les écoles de formation de service social, la mesure réelle du service accordé aux enfants du Québec dans les écoles est plus considérable que le nombre ne l'indique. C'est aussi le cas de tous les districts métropolitains du Canada.

Ile du Prince-Edouard: L'inspection des écoles dans cette province, telle qu'établie en 1920, se fait par la division des infirmières de la Santé publique sous la surintendance des médecins départementaux. L'administration provinciale de la Santé publique et de l'Education est réunie et les deux tiers au moins des écoliers jouissent de la protection et des bienfaits du système d'inspection scolaire de la Santé publique.

Le caractère homogène, au sein d'une région compacte, des conditions sociales telles qu'elles existent dans l'Ile du Prince-Edouard, permet des études spécialisées. D'importantes recherches se poursuivent parmi la population scolaire de la province au sujet des services de thérapie orthopédique, de tuberculino-diagnostic et d'immunisation.

Inspection et examen: L'étendue du terme "examen" peut varier entre l'inspection casuelle possible dans une école d'une seule pièce et l'examen complet effectué, selon les règles établies, dans une école urbaine bien outillée et où des bureaux sont réservés aux examinateurs médicaux. Il faut

en tenir compte dans les comparaisons quelconques faites entre le nombre d'"examens" enregistrés par les nombreuses villes ou les nombreux districts indiqués dans les tableaux statistiques.

On croit obtenir le meilleur résultat en limitant le nombre d'examens physiques complets faits au cours d'une année par le médecin départemental aux inscriptions de première année, aux cas spéciaux et aux finissants; lorsque la chose est possible, un cours intermédiaire est examiné chaque deux ans. Au moyen d'un tel système de rotation, un enfant subit un examen complet deux ou trois fois au cours de son instruction élémentaire.

Les parents de l'enfant sont invités à assister à l'examen mais lorsque des objections de conscience sont soulevées, on n'en tient compte que dans la mesure où elles sont compatibles avec la sécurité publique.

L'infirmière scolaire fait des inspections de routine à intervalles fréquents afin de découvrir les maladies contagieuses ou les premiers symptômes de maladie. Les renseignements sur le poids, l'état de la peau et des dents, les amygdales et les végétations adénoïdes, la vue et l'ouïe sont colligés par l'infirmière. Quand la chose est préférable, les élèves sont envoyés au médecin de l'école et soumis à un examen et à une attention spéciale. De telles inspections sont faites en collaboration avec l'instituteur qui veille sur l'état quotidien et les réactions de chaque enfant qui lui est confié. L'infirmière doit faire rapport au médecin départemental des cas suspects ou spéciaux, prêter concours au médecin examinateur, agir comme officier de liaison entre les autorités de la Santé et la famille et, dans l'ensemble, conseiller les parents au sujet de la correction des déficiences et des mesures préventives. Voir tableaux 3B et 4B.

Dans les territoires où l'infirmière de la Santé publique doit assumer la responsabilité de l'inspection de la santé de l'école sans la surintendance d'un médecin départemental scolaire, l'inspection médicale est moins fréquente et se limite à l'apparence générale, aux yeux, aux oreilles, au nez, à la gorge et à l'état des dents. Cependant, l'infirmière diplômée de la Santé publique repère plusieurs choses dans un examen superficiel qui autrement échapperaient à l'attention des parents. (Tableau 3B.)

La première fonction du personnel sanitaire de l'école consiste à découvrir les conditions qui retardent le progrès de l'enfant, mais la responsabilité de la correction de telles déficiences retombe sur les parents. En cas d'urgence, le médecin de service scolaire peut donner les soins ou, en cas d'indigence, il peut envoyer les parents aux cliniques municipales où l'enfant pourra recevoir les soins nécessaires.

Le relevé des déficiences constatées à l'examen n'est pas complet et il est impossible d'obtenir les statistiques sur la correction sauf dans les cas des centres urbains où les renseignements sur la santé scolaire sont colligés régulièrement. Le tableau 5 donne une classification des déficiences remarquées lors de l'inspection annuelle de seize villes canadiennes. Trente p.c. des enfants examinés avaient une déficence ou plus sans tenir compte des dents. La moyenne du groupe est 1.76 par enfant. Les corrections inscrites au cours d'une année constituent 32.7 des déficiences constatées mais ce chiffre peut contenir des corrections de déficiences remarquées l'année précédente.

Services dentaires - Tableaux 6 et 7.

De cinquante à soixante-quinze p.c. des écoliers des cours élémentaires requièrent une attention dentaire. Les autorités dentaires et sanitaires attribuent cet état de chose à l'alimentation déficiente et au manque d'hygiène de la bouche, de même qu'au manque d'attention professionnelle.

La campagne d'éducation menée par les infirmières et les diététiciens de la Santé publique au sujet des diètes prénatales et des aliments essentiels aux enfants qui grandissent fait partie du programme de protection. Les cliniques dentaires, tenues gratuitement ou à un coût minimum contribuent beaucoup à la correction de cette situation antihygiénique.

Les services dentaires établis dans les écoles fonctionnent sous plusieurs genres de dépendance:

1. Commission scolaire locale;
2. Cliniques municipales permanentes;
3. Examens périodiques effectués par l'organisation de la Santé publique affiliée aux hôpitaux locaux ou aux écoles de formation dentaire;
4. Campagnes provinciales ou cliniques ambulantes des associations dentaires et des organisations locales du bien-être social;
5. Cliniques provinciales de secours;
6. Service local des organisations philanthropiques.

Plus de vingt milles canadiennes sur soixante-sept de 10,000 âmes et plus ont un service dentaire régulier dans leurs écoles. Dix villes ont un service à temps partiel. Dix autres dépendent des cercles locaux de service social pour leur service dentaire. Le reste des soixante sept grands centres urbains tiennent des cliniques municipales qui comprennent des examens et des campagnes dentaires dans les écoles.

Avec la collaboration du Conseil canadien de l'hygiène dentaire et autres organisations semblables, des milliers d'enfants ont été examinés dans plusieurs provinces. Les résultats ont fait ressentir le besoin d'établir un service dentaire pour les écoliers.

Bien que ceci soit considéré comme une responsabilité municipale, la province d'Ontario en 1938 a "affecté des fonds pour venir en aide aux commissions scolaires et aux bureaux locaux de santé désireux d'inaugurer un service dentaire scolaire dans les écoles élémentaires et secondaires".

(Rapport de 1938 du directeur des Services dentaires de l'Ontario).

Les règlements applicables à l'article 91 de la loi de la Santé publique requièrent l'établissement d'un service professionnel approuvé et l'installation d'un outillage approprié par l'autorité locale; ils déterminent le pourcentage du coût qui sera défrayé par les subventions provinciales suivant la population de la municipalité, comme suit:

Municipalité locale de moins de 1,000;	30 p.c. (jusqu'à un maximum de \$1,000)
" " 1,000 - 5,000;	30 p.c.
" " plus de 5,000;	20 p.c.
Townships ou townships units:	30 p.c.

La Nouvelle-Ecosse, le Nouveau-Brunswick et le Québec considèrent l'établissement d'un service subventionné par la province. Dans les régions éloignées de plus de vingt milles d'un bureau de dentiste, la Nouvelle-Ecosse se sert d'une "remorque dentaire" pour les enfants de six à seize ans.

En 1959, la Colombie Britannique est venue en aide à trente-trois centres de la province où 5 000 enfants d'âge scolaire et préscolaire ont reçu des soins dentaires.

Le Manitoba a un système de cliniques dentaires tenues à différents centres par la division manitobaine de la Fondation canadienne pour la dentisterie préventive en collaboration avec le Ministère provincial du Bien-être public, le Bureau local de Santé et différentes organisations de philanthropie et de bien-être public. Les autorités provinciales étudient la possibilité d'étendre le cadre de ces cliniques.

Les services de secours de la Saskatchewan ont organisé un système de cliniques pour une proportion considérable de la population scolaire des régions affligées. Ces cliniques sont organisées par le service régional des infirmières de la Santé publique et environ deux tiers des dépenses sont défrayées par les services provinciaux de secours.

La province d'Alberta joint un service dentaire au service médical et chirurgical dans une clinique ambulante affectée aux régions éloignées. Cette clinique visite seize centres durant l'été et deux dentistes examinent environ 2 500 enfants. De 500 à 900 enfants, qui autrement devraient se passer de service dentaire, reçoivent des traitements.

L'Île du Prince-Édouard a deux cliniques municipales permanentes — à Charlottetown et Summerside — et tient des cliniques scolaires annuelles dans plusieurs centres ruraux.

Services d'immunisation - (Tableau 8)

L'exclusion de l'école afin de maîtriser les maladies communicables a été le premier pas de la collaboration entre les autorités de la santé et celles de l'éducation; cette collaboration s'est étendue et comprend maintenant la prévention des épidémies au moyen de l'immunisation et de la vaccination.

Comme l'indique le tableau 2, le vaccin est obligatoire dans toutes les Provinces Maritimes, où le contact avec les étrangers crée un danger d'épidémie. Dans les autres provinces, la loi laisse le contrôle obligatoire à la discrétion du médecin sanitaire provincial. Ainsi une province peut exiger la vaccination dans les centres urbains et donner l'autorisation facultative de l'exiger, en cas d'épidémie, dans les districts ruraux. Là où le vaccin est obligatoire, on se sert de l'inspection médicale scolaire pour enregistrer les enfants non immunisés et l'on agit en conformité avec les règlements provinciaux.

La première inspection scolaire comprend des enseignements sur l'immunité de l'enfant et, bien qu'il soit reconnu que le maximum de protection donnée par les inoculations de toxoïde s'obtient par l'immunisation des enfants en bas âge, plusieurs enfants s'inscrivent à l'école sans avoir été inoculés. Un service d'inoculation de toxoïde est offert gratuitement dans presque tous les centres urbains mais, malgré la diminution des cas de diphtérie au Canada à la suite de l'immunisation, certains parents refusent encore de soumettre leurs enfants à

l'inoculation. Quelques centres ayant un service médical régulier dans leurs écoles estiment que de 80 à 90 p.c. des écoliers ont été inoculés contre la diphtérie ces dix dernières années. Si l'on tient compte de tous les centres, ce pourcentage est trop bas pour assurer une sécurité suffisante. L'objectif fixé par les autorités de la Santé publique est 98 p.c. au moins. En ce qui concerne les enfants des régions rurales, le pourcentage ne dépasse pas soixante et se chiffre même au-dessous dans la plupart des régions.

Le programme d'immunisation varie suivant les provinces et les centres urbains. Certaines sections tiennent des cliniques annuelles d'immunisation dans les écoles ou à l'examen préscolaire de ceux qui viennent s'inscrire, tandis que d'autres suspendent le service pour deux ans et font un examen général et une campagne dans le district à intervalles périodiques. La méthode, en de tels districts, consiste à concentrer sur un seul service curatif ou préventif chaque année.

L'inoculation contre les autres maladies n'est pas aussi répandue que celle contre la diphtérie mais la campagne d'éducation entreprise par la profession médicale et les organisations de la Santé publique produit une amélioration incessante.

Tuberculino-diagnostic

Les épreuves de la tuberculinisation pour les enfants d'école jouissent d'une faveur croissante au Canada. Les facilités plus nombreuses offertes par les cliniques ambulantes et le recours à la réaction cutanée ont placé la campagne, entreprise en vue de découvrir la présence de la tuberculose à ses débuts, à la portée d'une proportion considérable de la population scolaire et des jeunes gens.

Le tableau 9 donne certains résultats des relevés faits dans les maisons d'éducation. Il importe de savoir que ces chiffres ne constituent qu'un relevé scolaire représentatif effectué au cours d'une année et qu'ils ne donnent pas une idée complète du travail accompli par ceux qui poursuivent la lutte contre la tuberculose dans la population scolaire. Les renseignements provinciaux colligés par l'Association Antituberculeuse du Canada pour 1939 donne une idée plus exacte du travail accompli mais les totaux ne séparent pas les données des relevés scolaires. Les chiffres employés pour les relevés des écoles secondaires dans le tableau 9 ont été obtenus des rapports sanitaires officiels ou des médecins scolaires.

La plus forte proportion des relevés se limite aux collèges, aux pensionnats et aux écoles normales. Dans toutes les provinces, les élèves de ces institutions doivent subir un examen.

Des cliniques ambulantes fonctionnent dans toutes les provinces et font subir des examens aux écoliers et aux jeunes gens. Dans la province de Québec en 1939 elles s'étendent à 50 comtés d'une population globale de 1,228,000.

Services spéciaux se rattachant à l'hygiène

La relation étroite entre l'hygiène mentale et physique et le progrès à l'école est absolument reconnue par les éducateurs et les hygiénistes mentaux. Plusieurs centres urbains et plusieurs unités sanitaires ont pris des dispositions pour guider les écoliers au-dessus ou au-dessous de la mentalité moyenne

en ajoutant à leur personnel des psychologues ou psychiatres, à temps entier ou partiel. Les fonctions de ces spécialistes comprennent les conseils à l'instituteur, sur la manière de résoudre les problèmes de comportement, et l'orientation de l'élève (et de ses parents) dans le choix des cours d'étude qui conviennent aux besoins de l'enfant. Le tableau 4 présente le personnel de ce service pour 1938-39.

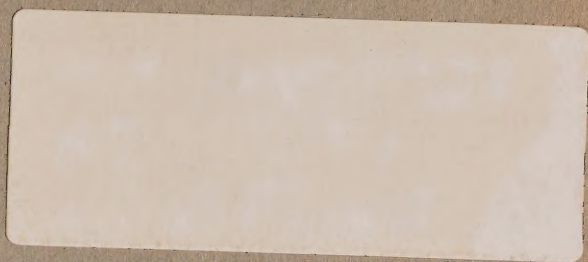
Depuis plusieurs années, les différentes autorités éducatives s'occupent de l'éducation des enfants handicapés. Des classes et des instituteurs spéciaux sont mis à la disposition des enfants qui souffrent de la tuberculose ou autres maladies, de défectuosités de langage, de la vue, ou qui ne peuvent marcher. On prend tous les moyens disponibles pour donner à ces enfants les soins médicaux, la nourriture convenable et les traitements thérapeutiques.

En dehors du programme

Toutes les organisations provinciales d'éducation et de santé encouragent les écoliers à s'enrôler dans la Croix Rouge cadette du Canada en vue de développer les habitudes personnelles d'hygiène. Les qualités requises pour devenir membre et obtenir les insignes de service sont prescrites par la Société de la Croix Rouge. La société cadette donne une aide importante à l'instituteur, surtout dans les districts ruraux, en ce qui concerne l'enseignement de l'hygiène.

L'appui accordé chaque année par la Société pour la correction des défectuosités des enfants désavantagés est considérable, comme l'indique le tableau 12.

D'autres organisations offrent aux écoliers des services semblables de leçons d'hygiène et de secours philanthropique - les Scouts, les Guides, les cercles, pour garçons, les organisations paroissiales, les associations professionnelles et les cercles de service - mais les données statistiques de cette précieuse contribution à l'enseignement de l'hygiène ne sont pas disponibles.



Publié par ordre de l'Hon. James A. MacKINNON, M.P.,
Ministre du Commerce.

CANADA

**BUREAU FEDERAL DE LA STATISTIQUE
BRANCHE DE LA STATISTIQUE DE L'EDUCATION**

BULLETIN DE L'EDUCATION NO. 1, 1941

ENSEIGNEMENT DE L'HYGIENE

ET

SERVICES MEDICAUX

DANS

LES ECOLES CANADIENNES



**OTTAWA
1941**

Prix, 25 cents

